

Вопросы и ответы

О том, как мы можем вам помочь

Как называется эта программа и в чем ее суть?

Программа называется “Employer Sponsored Insurance” или ESI (“Страхование, спонсируемое работодателем”). Программа “Employer Sponsored Insurance” оплачивает вам стоимость вашего страхового взноса. Вы и члены вашей семьи можете пользоваться одним и тем же планом медицинского страхования – и лечиться у вашего общего семейного врача!

Выдается ли при этом медицинская карточка?

Вы получите медицинскую карточку DSHS, чтобы вносить частичную доплату (co-pays) и сумму франшизы (deductibles).

Распространяется ли программа на всех членов семьи?

Мы можем оплачивать страховые взносы для членов семьи, не получающих льготы, предусмотренные Департаментом DSHS. Более подробная информация предоставляется по телефону.

Как узнать больше?

Позвоните по бесплатному телефону:

1-800-794-4360 и нажмите цифру 3.

Или заполните форму заявления и отправьте в прилагающемся конверте. Почтовые расходы оплачивать не нужно.



Оторвите, сложите и отправьте в прилагающемся конверте.



Washington State
Department of Social
& Health Services

Заявление на участие в программе “Employer Sponsored Insurance”

1 Ваше имя, фамилия: _____

Адрес: _____

Телефон: (_____) _____

2 Имя, фамилия/название работодателя/компании: _____

Адрес: _____

Телефон: (_____) _____

3 Медицинское страхование, предоставляемое работодателем *Пожалуйста, заполните все поля ниже или приложите копию вашей карточки медицинского страхования.*

Название плана медицинского страхования, предоставляемого работодателем: _____

Адрес компании: _____

Телефон: (_____) _____

Идентификационный номер владельца полиса (Subscriber Identification Number) (это может быть групповой номер или номер медицинской карты): _____

4 Кто в вашей семье получает Medicaid?

Пожалуйста, заполните все поля ниже или приложите копию вашей бело-зеленой медицинской карточки, которой вы сейчас пользуетесь.

Имя, фамилия:	Дата рождения:	Номер социального обеспечения (не обязательно)	Распространяется ли на них также медицинское страхование, предоставляемое вашим работодателем?		
1. _____	_____	_____	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>	
2. _____	_____	_____	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>	
3. _____	_____	_____	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>	
4. _____	_____	_____	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>	
5. _____	_____	_____	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>	

5 Страховой взнос

Какова сумма страхового взноса по страхованию, которое предоставляется вашим работодателем? \$ _____

Вычитается ли эта сумма из вашей зарплаты **еженедельно?**

Да Нет каждые 2 недели? Да Нет ежемесячно? Да Нет

Если да, напишите имя / название, адрес и номер телефона вашего работодателя, или приложите копию платежного корешка, подтверждающего вычеты.

Имя, фамилия: _____

Адрес: _____

Телефон: (_____) _____

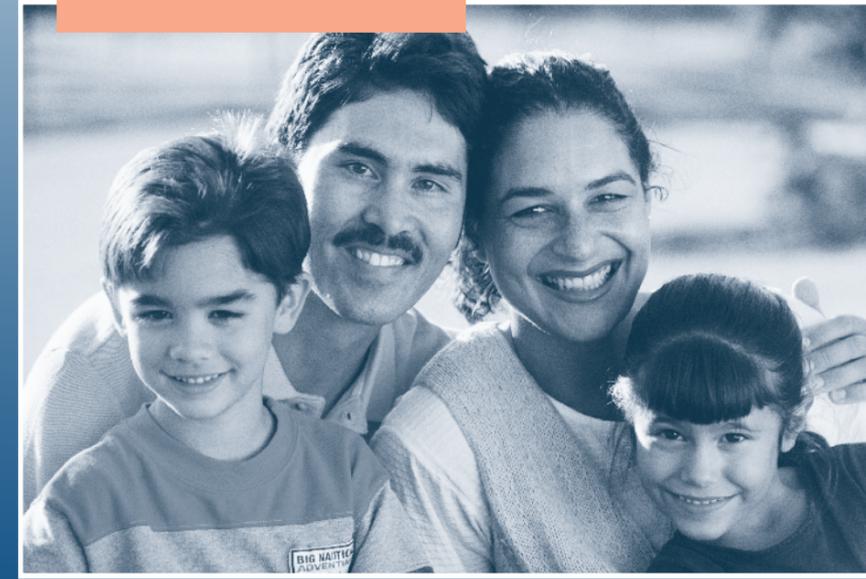
6 Подписывая настоящее заявление, вы тем самым разрешаете вашей страховой компании сообщить нам информацию о вашем страховании.

Подпись: _____

Дата: _____

Оторвите, сложите и отправьте в прилагающемся конверте.

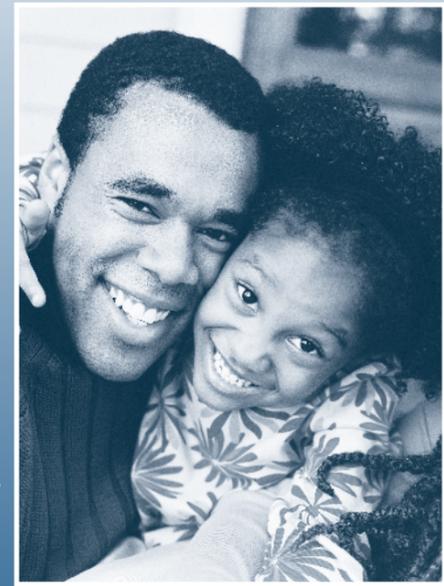
Важная информация о медицинском страховании!



Предлагается ли у вас на работе медицинское страхование? Получаете ли вы или члены вашей семьи медицинскую карточку DSHS?

Новая программа для работающих семей — ваша семья может иметь право на **Страхование, спонсируемое работодателем**, без каких бы то ни было расходов с вашей стороны!

Washington State Department of Social and Health Services



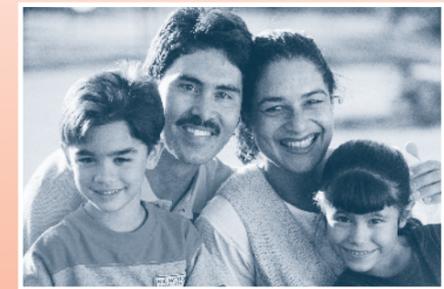
Почему штат Вашингтон начал реализацию программы **“Employer Sponsored Insurance” (ESI)?**

Программа Департамента социального обеспечения и здравоохранения “Employer Sponsored Insurance” была утверждена законодательным актом в 2004 г. Она позволяет сэкономить деньги налогоплательщиков и дает органам власти и представителям бизнеса возможность объединить усилия, чтобы увеличить доступ к частному медицинскому страхованию для тех семей, которые без этой программы не могли бы оплачивать страховые взносы, а также сократить расходы штата на здравоохранение.

Как действует программа?

Департамент социального обеспечения и здравоохранения обеспечивает экономию средств для штата Вашингтон. По последним данным:

- По программе Medicaid в настоящее время на охрану здоровья участника программы расходуется в среднем \$173 в месяц.
- При участии в программе “Employer Sponsored Insurance” средние расходы Medicaid на одного участника составляют \$92 в месяц.



Если ваши дети имеют право на участие в программе Medicaid, и вы хотели бы получить дополнительную информацию о программе **“Employer Sponsored Insurance”**, позвоните по телефону **1-800-794-4360** и нажмите цифру 3



HRSA Health & Recovery Services Administration

DSHS 22-622(X) RU (4/07)

Дискриминация запрещена при осуществлении любых программ и мероприятий. Никому не может быть отказано в участии на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста, религии, убеждений или физических недостатков.

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

WASHINGTON STATE
DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
EMPLOYER SPONSORED INSURANCE PROGRAM
PO BOX 45518
OLYMPIA WA 98599-5518



NO POSTAGE NECESSARY IF MAILED IN THE UNITED STATES

